



# HAPIEE I (2002-2005) Health, Alcohol, Psychosocial factors in Eastern Europe

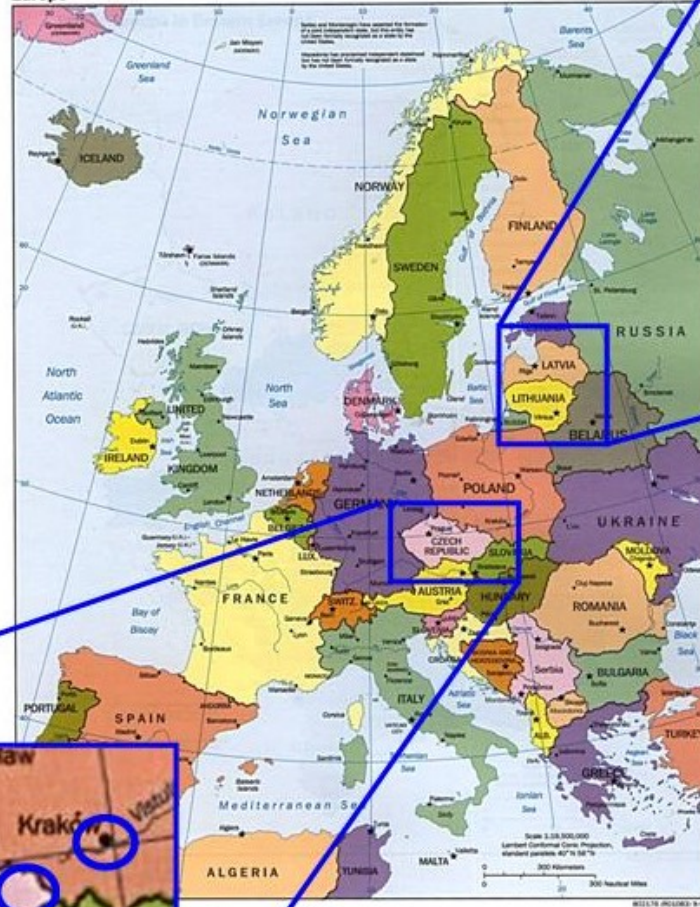
„Zdraví a životní styl“

„Determinanty kardiovaskulárních  
onemocnění ve střední a východní  
Evropě“

# Mezinárodní kohortová studie



Europe



# Participující města

SZÚ Praha

ZÚ Hradec Králové

ZÚ Jihlava

ZÚ Kroměříž

ZÚ Liberec

ZÚ Ústí nad Labem

KHS Ostrava (Havířov, Karviná)

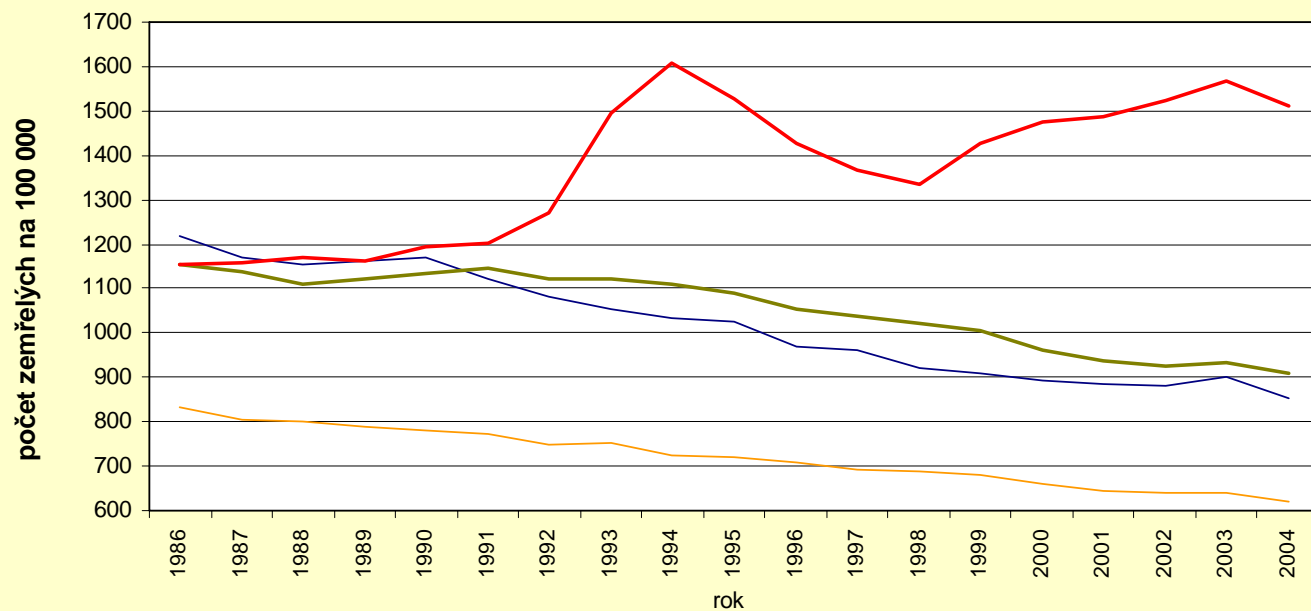


# Důvody vzniku studie

- Nedostatek informací o zdravotním stavu obyvatel střední a východní Evropy
- Nedostatek informací o příčinách špatného zdravotního stavu a rizikových faktorech řady chronických onemocnění zejména v souvislosti s psychosociálními a socioekonomickými podmínkami



# Standardizovaná míra úmrtnosti - srovnání ČR, EU a Ruska



— ČR

— EU15

— Nové členské státy EU (10)

— Rusko



# Cíl I. etapy studie

Objasnit vliv socioekonomických a psychosociálních faktorů, spotřeby a způsobu konzumace alkoholu a výživy na riziko vzniku chronických onemocnění ve východo a středoevropských zemích - Česku, Polsku, Rusku a Litvě



# Sledované ukazatele

- **Zdravotní ukazatele** : anamnéza, incidence , úmrtnost
- **Rizikové faktory**: kouření, obezita, fyzická aktivita, cholesterol...
- **Socioekonomické faktory**: vzdělání, profese, příjem, rodinný stav
- **Psychosociální** : vnímání změn po roce 1989, deprese, sociální síť, pracovní stres, kontrola, optimismus, důvěra
- **Alkohol**: spotřeba, frekvence, opilost, problémové pití, společenské následky
- **Výživa**: frekvenční dotazník, biomarkery spotřeby ovoce a zeleniny, ukazatele lipid. metabolismu, důraz na nízkou spotřebu ovoce a zeleniny



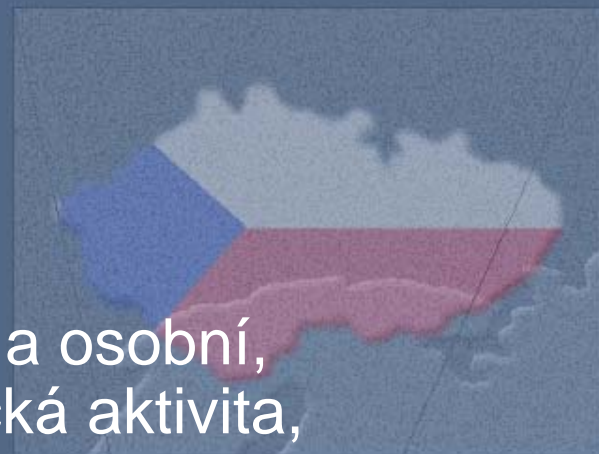


A faint map of Europe is visible in the background. A callout box in the upper right corner shows a stylized map of the Czech Republic with its national flag colors: blue, white, and red.

# V Česku osloveno celkem 16 800 osob ( Náhodný stratifikovaný výběr)

- Věková kategorie 45 - 69 let
- Strukturovaný dotazník
- Lékařské vyšetření

# Dotazník



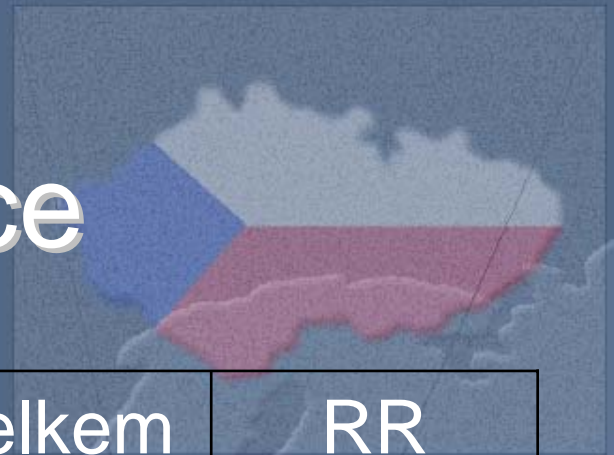
- **Osobní dotazník** (anamnéza rodinná a osobní, zdravotní stav, kuřácké zvyklosti, fyzická aktivita, ADL, IADL, konzumace alkoholu, názory na faktory ovlivňující zdraví, názory na vlastní zdraví, duševní pohodu, sociální kontakty, pocit bezpečí, ekonomická situace, vybavení domácnosti)
- **Dotazník pro zaměstnané** (postavení v zaměstnání, náročnost, stres v zaměstnání, vyhlídky do budoucna)
- **Dotazník pro osoby v důchodu** (ekonomická situace, spokojenost se životem)
- **Výživový dotazník** (odhad průměrné spotřeby různých potravin včetně ovoce a zeleniny)

# Lékařské vyšetření

- Antropometrická měření
- Měření TK
- Vyšetření funkce plic (spirometrie)
- Vyšetření kognitivních funkcí u osob nad 60 let
- Odběry krve (reflotron, venepunkce)  
cholesterol, triglyceridy, glukóza, CRP,  
homocystein, vit E, vit. C, foláty, beta karoten,  
B12, genetické markery kardiovaskulárních  
onemocnění



# Respondence



	Muži	Ženy	Celkem	RR
Rusko	4 269	5 094	9 363	61 %
Polsko	5 230	5 498	10 728	61 %
Česko	4 125	4 731	8 856	55 %
Celkem	13 624	15 323	28 947	59 %

# HAPIEE II (2006 - 2008)

*„Kvalita života stárnoucí populace“*

- **ELSA** - English longitudinal Study of Ageing
- **SHARE** - Study of Healthy Ageing and retirement in Europe
- **HRS** - Health and Retirement Study

## Cíl II. etapy

*sledovat kvalitu života v průběhu stárnutí*

- změny zdravotního stavu, fyzickou a psychickou pohodu, sociální participaci, seberealizaci, kontrolu, autonomii, radost ze života
- ekonomické well-being – strukturu domácnosti a její příjem, majetek, finanční soběstačnost, očekávání do budoucna





# Možnost využití dat studie

v rámci preventivních programů  
a tvorba zdravotní politiky pro  
jednotlivé regiony



## Průběh studie

Studie začala v roce 2002. Dosud bylo osloveno a vyšetřeno kolem 10 000 osob v každé zemi, čímž se stala jednou z největších studií ve střední a východní Evropě.

Díky velkému přínosu 1. etapy studie byly výzkumnými instituty v Evropě a USA poskytnuty další finanční prostředky pro její další pokračování.

V minulém roce začaly probíhat analýzy životního stylu jednotlivých zemí. Některé dílčí výsledky naleznete v další části tohoto zpravodaje.

## Uchovávání dat

Jak jsme Vás již opakovaně ujišťovali, všechna získaná data jsou uchovávána anonymně pod identifikačními čísly bez osobních údajů. V případě analýz a publikací se Vaše jméno včetně osobních údajů nikde nevykysne.

Ze Zpravodaje č.1 již víte, že studie „Zdraví a životní styl“ je součástí mezinárodního projektu HAPI EE<sup>1</sup>, který probíhá zároveň v Polsku, Rusku a od roku 2005 také v Litvě. Studie je koordinována pracovištěm University College London (Velká Británie). Cílem studie je sledovat vliv životního stylu a sociálních podmínek na zdraví.

## Naše budoucí spolupráce

Sledováním velké skupiny osob během delšího časového období můžeme reálně posoudit a zjistit, jak a čím je zdraví ovlivňováno, a jaká je kvalita života naší populace ve středním a vyšším věku, kdy často dochází ke změně socioekonomického postavení. Rádi bychom přispěli k tomu, aby i starší věkové kategorie prožívaly stárnutí s co možná nejmenšími potížemi – a aby se na toto období připravily včas.

Druhá etapa studie bude probíhat formou pohovoru, kdy se Vás budeme ptát na Vaše zdraví, sociální zázemí, trávení volného času a ekonomické souvislosti. Součástí tohoto pohovoru jsou testy fyzické zdatnosti (test síly stisku ruky, test rychlosti chůze po vyznačené trase - cca 3m, vstávání ze židle) a mentální testy, které již znáte z předchozího vyšetření. Pohovor je nyní bez odběrů krve v délce asi 1 hodiny.

Do budoucna bychom Vás rádi kontaktovali za 2-3 roky krátkým korespondenčním dotazníkem, který se bude týkat případných změn Vašeho zdravotního stavu.

**Děkujeme Vám za spolupráci.**

## Některé dosavadní výsledky studie

Již víte, že tato studie sleduje původ a příčiny srdečně cévních onemocnění, která patří k hlavním příčinám úmrtí v Česku. V roce 2005 činil jejich podíl na celkové úmrtnosti asi 51 %. Hlavní rizikové faktory, které přispívají k vzniku těchto onemocnění, můžeme rozdělit na dvě hlavní skupiny:

1. **neovlivnitelné** - věk, pohlaví, výskyt srdečních chorob u předků
2. **ovlivnitelné** - uvedeny v rámečku

### Kouření

Vysoký krevní tlak (TK nad 140/90)

Vysoká hladina cholesterolu v krvi (celkový cholesterol nad 5 mmol/l, LDL-cholesterol nad 3 mmol/l, HDL-cholesterol pod 1 mmol/l, triglyceridy nad 2 mmol/l)

Nadváha a obezita (BMI nad 25 kg/m<sup>2</sup>)

Cukrovka

Nezdravé výživové zvyklosti

Fyzická aktivita pod 30 min denně

Dlouhodobé duševní napětí - stres

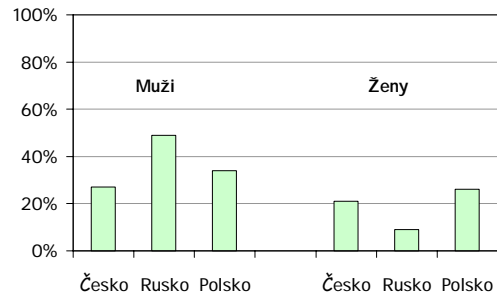
**Čím dříve začneme kontrolovat a pozitivně ovlivňovat rizikové faktory, tím kvalitnější a hodnotnější může být náš život.**

<sup>1</sup> zkratka anglického Health, Alcohol and Psychosocial factors in Eastern Europe, česky - Studie Zdraví, alkohol a psychosociální faktory ve východní Evropě.

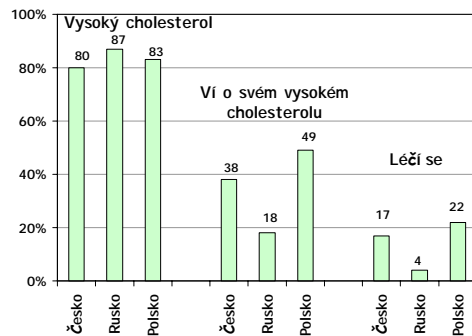
### Kouření (graf 1)

Mezi účastníky studie v Česku bylo 27 % kuřáků a 21 % kuřaček. S rostoucím věkem se podíl kuřáků snižuje. Velké rozdíly byly zjištěny nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale i mezi ženami a muži.

### Graf 1. Podíl kuřáků



### Graf 2. Zvýšený cholesterol



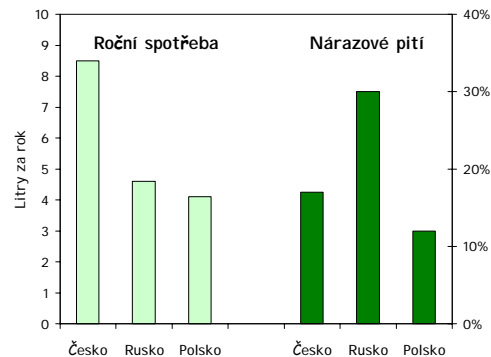
### Cholesterol (graf 2)

80 % účastníků studie u nás mělo celkový cholesterol vyšší než je doporučená hodnota (5 mmol/l). Navíc 62 % osob nevědělo, že má zvýšený cholesterol a jen 17 % se léčilo. Rozdíly mezi zeměmi ve výskytu vysoké hladiny cholesterolu v krvi nebyly velké, našli jsme však významné rozdíly ve znalosti a léčbě.

### Alkohol (graf 3)

Nadměrné pití alkoholu má nepříznivý vliv na duševní a fyzické zdraví, zvláště pak nárazový způsob konzumace. Ve studii je roční spotřeba alkoholu nejvyšší u mužů v Česku (8,5 l čistého alkoholu). Naproti tomu podíl mužů, kteří pijí více než 80 g alkoholu (asi 2dcl 40 % destilátu) během jediné příležitosti alespoň 1x za měsíc, je nejvyšší v Rusku (30 %). Podíl mužů, kteří udávají problémy související s alkoholem (v práci, v rodině, s přáteli) jsou dvakrát vyšší v Rusku než v Česku. Negativní důsledky pití tedy závisí především na způsobu konzumace. Ženy konzumují alkohol v podstatně menším množství než muži a rovněž problémy s nárazovým pitím jsou spíše výjimečné.

### Graf 3. Spotřeba alkoholu, muži



Pozn.: 1l čistého alkoholu = 2,5 l 40% destilátu = 10 l vína = 25 l piva.

Rádi bychom s Vámi i nadále udržovali kontakt, osobním přispěním každého z Vás nám umožníte ve studii pokračovat a získat tak další cenné výsledky. Díky nim budeme moci prosazovat zdravý způsob života pro populaci středního věku.

Pokud máte nějaké dotazy týkající se jakékoliv části této studie, prosím použijte kontaktní telefonní čísla ze zvacího dopisu, který jste dostali společně s tímto Zpravodajem.

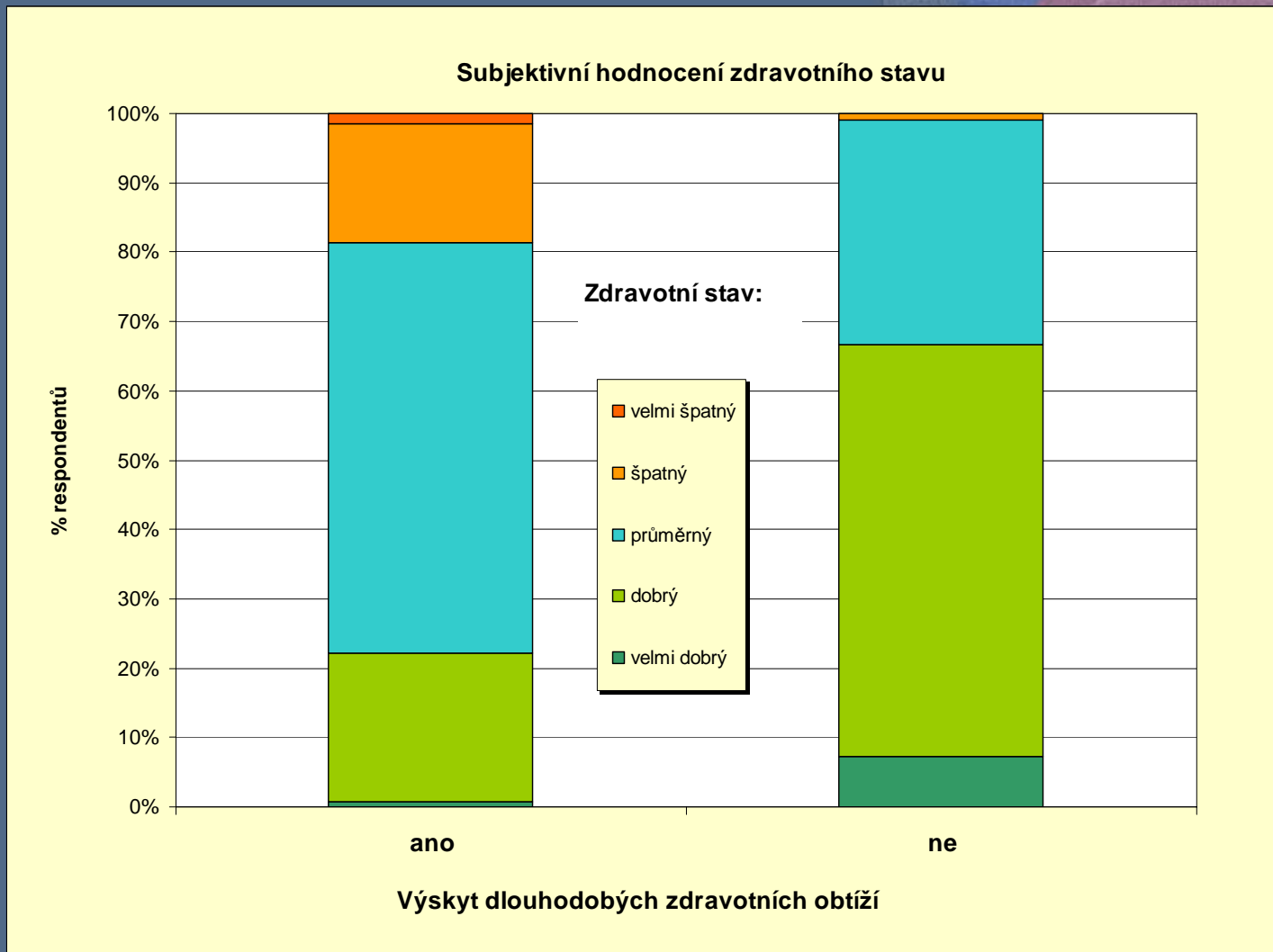


# Vybrané výsledky I. etapy studie, ČR



- **Subjektivní hodnocení zdraví (SRH)**
- Dlouhodobé zdravotní potíže
- Výskyt chronických onemocnění
- Výskyt vybraných rizikových faktorů zdraví
  
- Vliv biologických proměnných (pohlaví a věk)
- Vliv vybraných socioekonomických charakteristik (vzdělání, současná ekonomická aktivita)
- Rozdíly mezi městy

- Co vyjadřuje „subjektivní hodnocení zdraví“?
- 99 % respondentů bez dlouhodobých zdravotních obtíží hodnotí svůj ZS jako dobrý nebo průměrný

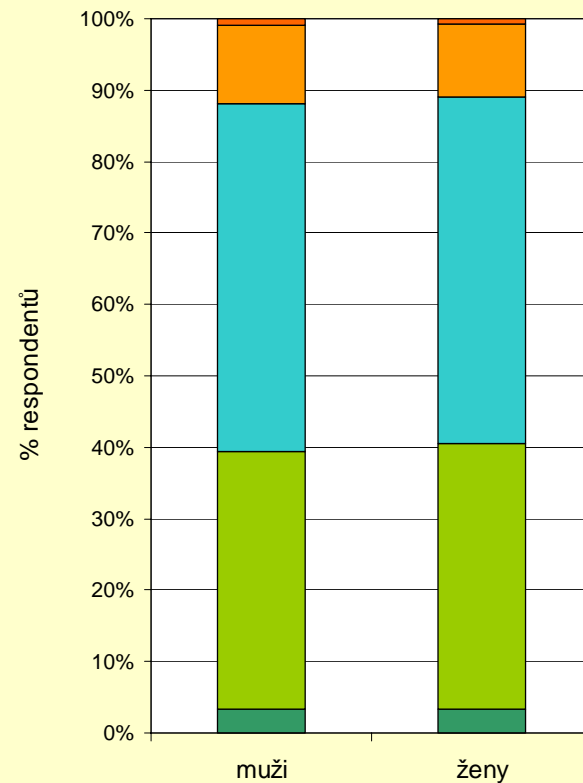


- Mezi pohlavími nebyl zjištěn rozdíl v subjektivním hodnocení ZS

- Rozdíly zjištěny pouze ve věkové skupině 65-69 let
  - Negativně hodnotilo svůj ZS
    - 17 % žen
    - 12 % mužů

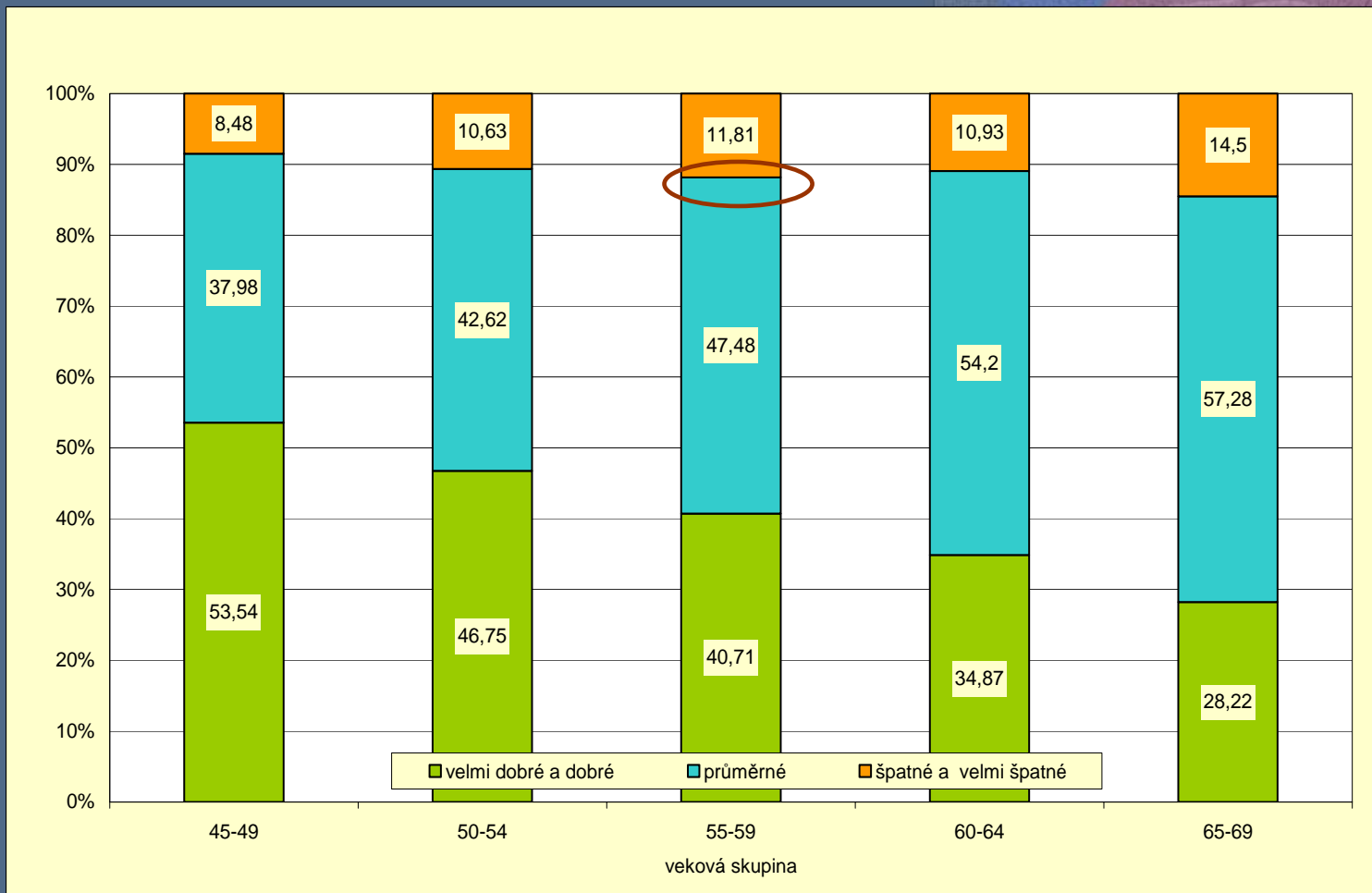
- Celkem (45-69 let)
  - 40 % pozitivní hodnocení
  - 11 % negativní hodnocení

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu





# Subjektivní hodnocení zdravotního stavu *podle věkových skupin (v %)*

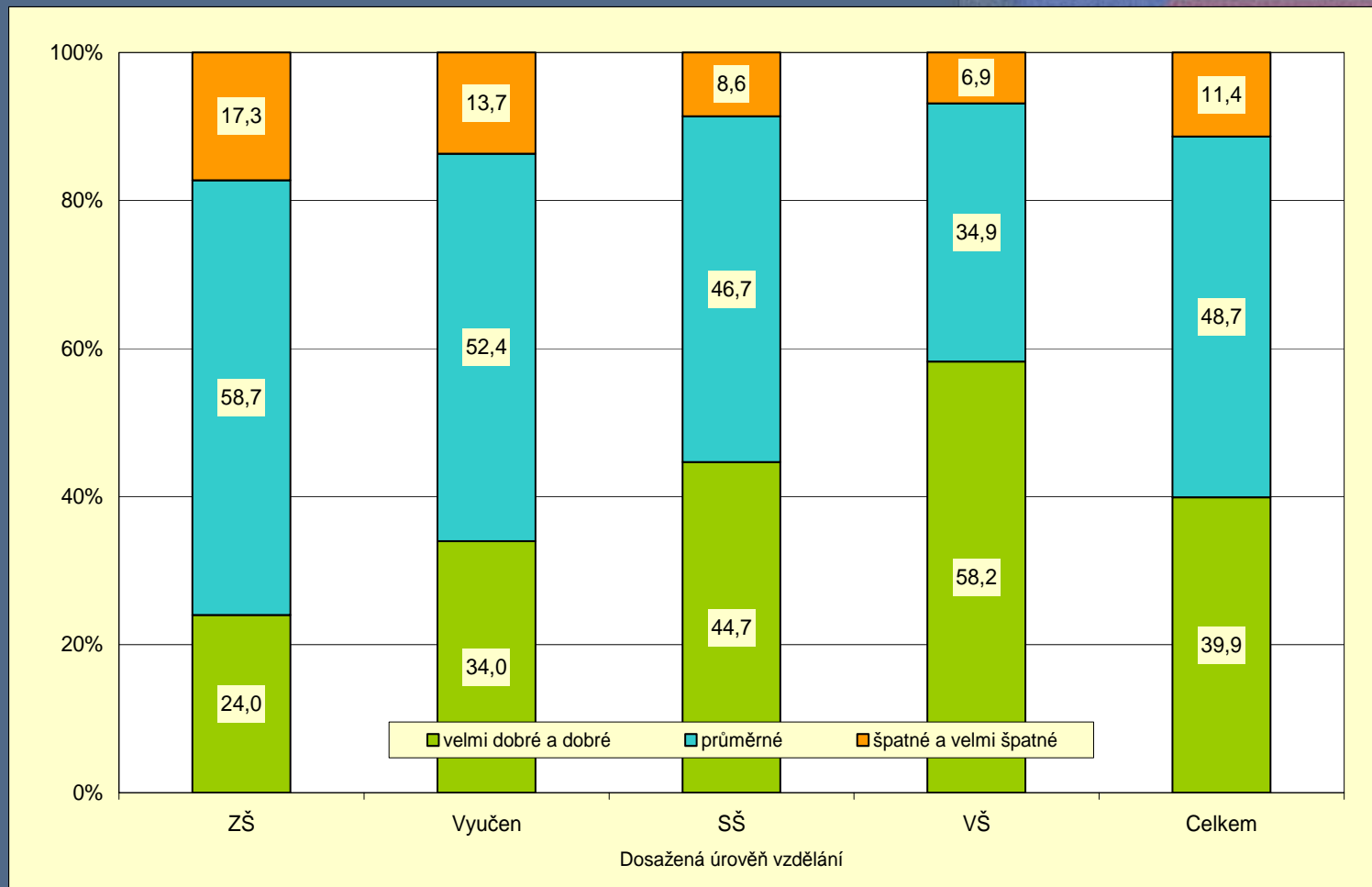


Vypočtené hodnoty:

$\chi^2$  statistika (8) = 282,7

Signifikance (p-hodnota) < 0,05

# Subjektivní hodnocení zdravotního stavu *podle úrovně vzdělání* (v %)



Vypočtené hodnoty:

$\chi^2$  statistika (8) = 389,0

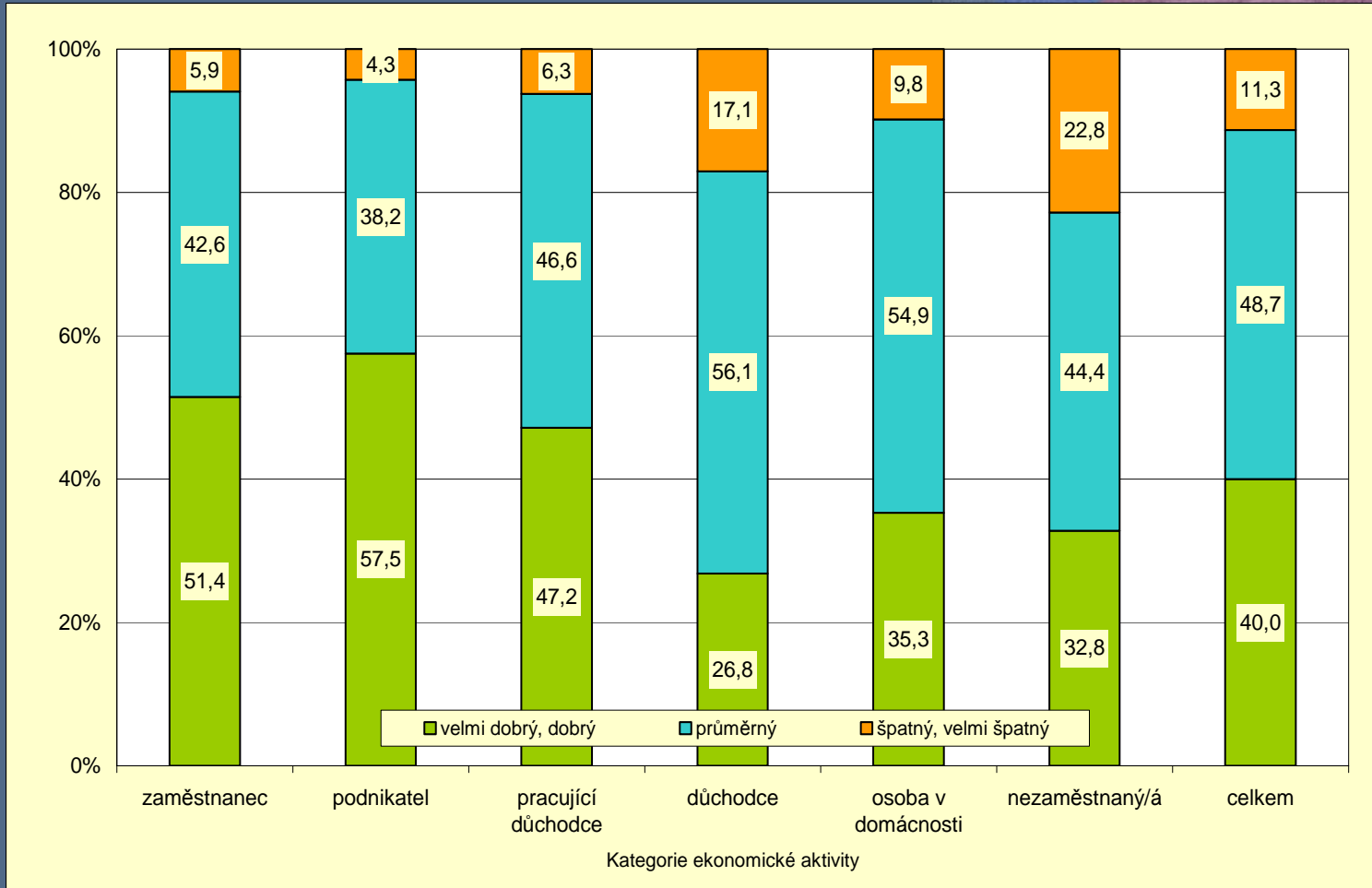
Signifikance (p-hodnota) < 0,05

Vztah pohlaví, věku a vzdělání k pozitivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu, výsledky logistické regrese;  
*závisle proměnná subjektivní zdraví velmi dobré a dobré = 1, průměrné a špatné = 0*

		p-hodnota	OR	CI 95 %
<i>pohlaví</i>	<b>muži</b>		<b>1</b>	
	<b>ženy</b>	<b>0,021</b>	<b>1,11</b>	<b>1,02 - 1,22</b>
<i>věk</i>	<b>věk</b>	<b>0,000</b>	<b>0,95</b>	<b>0,94 - 0,96</b>
<i>vzdělání</i>	<b>ZŠ</b>		<b>1</b>	
	<b>Vyučen</b>	<b>0,000</b>	<b>1,54</b>	<b>1,31 - 1,81</b>
	<b>SŠ</b>	<b>0,000</b>	<b>2,39</b>	<b>2,04 - 2,80</b>
	<b>VŠ</b>	<b>0,000</b>	<b>4,32</b>	<b>3,58 - 5,21</b>

Pozn.: OR – podíl šancí, CI 95 % - 95% interval spolehlivosti pro OR.

# Subjektivní hodnocení zdravotního stavu *podle ekonomické aktivity* (v %)



Vypočtené hodnoty:

$\chi^2$  statistika (8)= 687,2

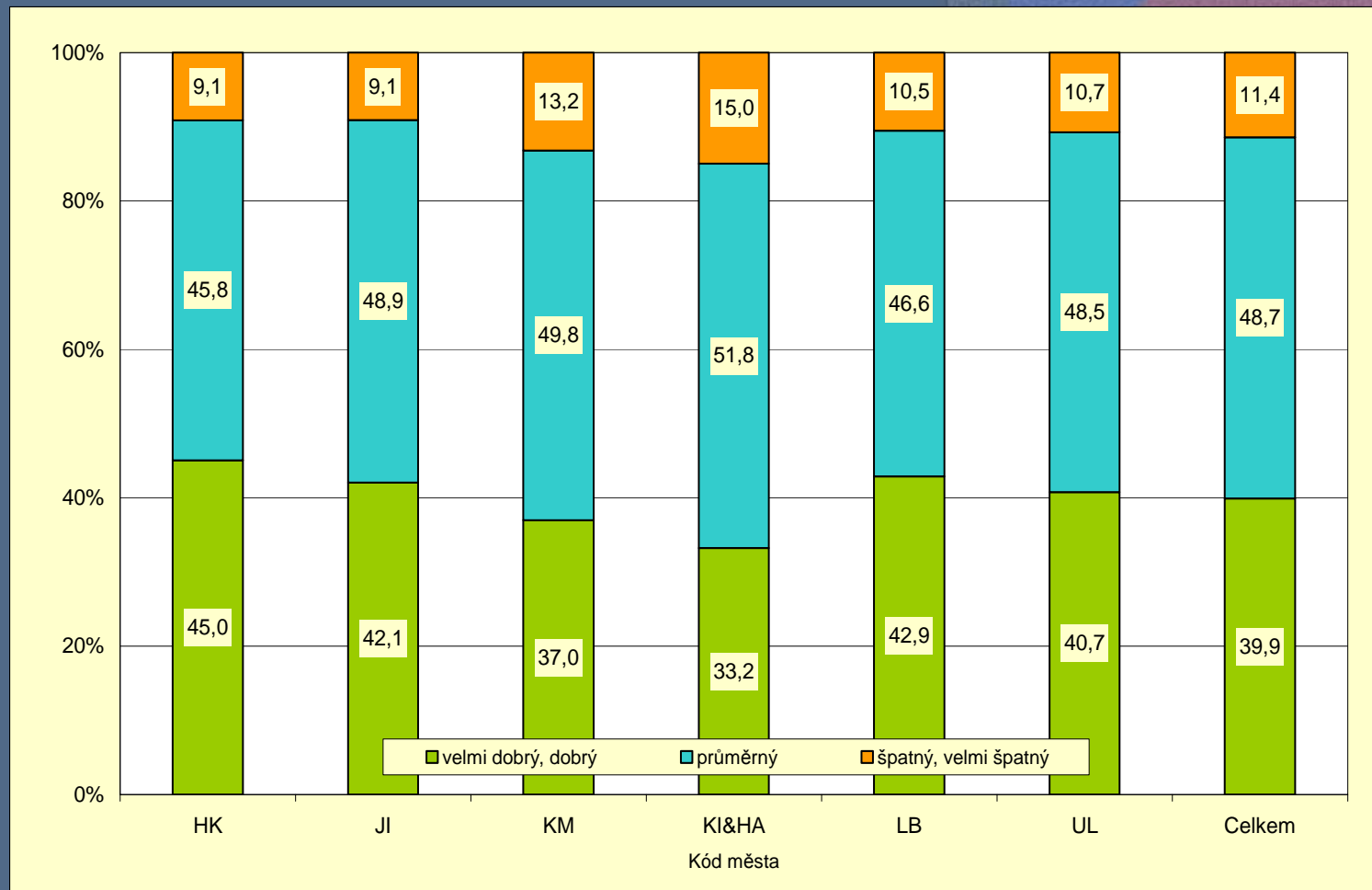
Signifikance (p-hodnota)<0,05

Vztah pohlaví, věku a ekonomické aktivity k pozitivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu, výsledky logistické regrese;  
závisle proměnná subjektivní zdraví velmi dobré a dobré = 1,  
průměrné a špatné = 0

		p-hodnota	OR	CI 95 %
<i>pohlaví</i>	muži		1	
	ženy	0,000	1,18	1,08 - 1,30
<i>věk</i>	věk	0,037	0,99	0,98 - 1,00
<i>Ekonomická aktivita</i>	důchodce		1	
	zaměstnanec	0,000	2,62	2,26 - 3,03
	podnikatel	0,000	3,50	2,87 - 4,26
	pracující důchodce	0,000	2,46	2,08 - 2,91
	osoba v domácnosti	0,403	1,28	0,72 - 2,30
	nezaměstnaný/á	0,209	1,21	0,90 - 1,62

Pozn.: OR – podíl šancí, CI 95 % - 95% interval spolehlivosti pro OR.

# Subjektivní hodnocení zdravotního stavu *podle sledovaných měst (v %)*



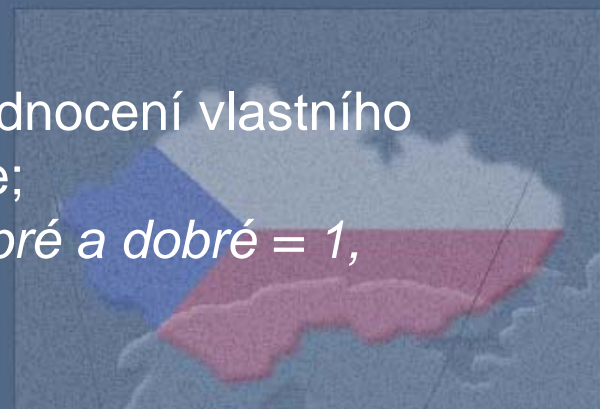
Vypočtené hodnoty:

$\chi^2$  statistika (8) = 75,4

Signifikance (p-hodnota) < 0,05



Vztah pohlaví, věku a města k pozitivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu, výsledky logistické regrese;  
*závisle proměnná subjektivní zdraví velmi dobré a dobré = 1, průměrné a špatné = 0*



		p-hodnota	OR	CI 95 %
<i>pohlaví</i>	muži		1	
	ženy	0,965	1,00	0,92 - 1,09
<i>věk</i>	věk	0,000	0,95	0,94 - 0,95
<i>město</i>	HK		1	
	JI	0,139	0,88	0,75 - 1,04
	KM	0,000	0,71	0,61 - 0,83
	KI&HA	0,000	0,60	0,51 - 0,70
	LB	0,328	0,93	0,79 - 1,08
	UL	0,082	0,88	0,76 - 1,02

Pozn.: OR – podíl šancí, CI 95 % - 95% interval spolehlivosti pro OR.

Hodnoty  $\chi^2$  statistiky a p-hodnoty testů nezávislosti mezi subjektivním hodnocením zdraví a respondenty sledovaných měst



vzdělání	$\chi^2$ statistika (10)	p-hodnota
ZŠ	15,2	0,125
Vyučen	41,3	0,000
SŠ	11,9	0,293
VŠ	6,3	0,794

# Děkujeme za pozornost

lustigova@szu.cz  
nadacap@szu.cz

